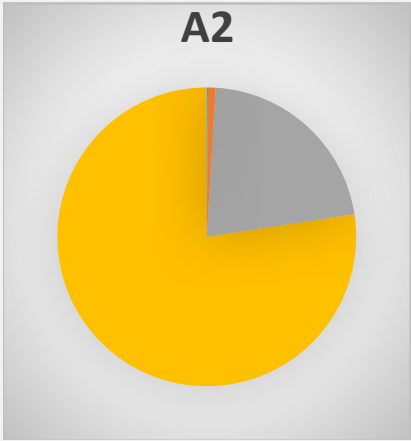
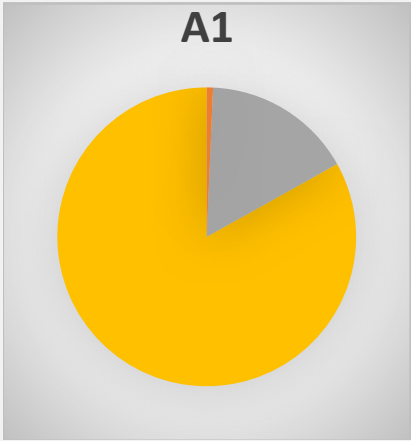


ELABORAZIONE QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI II semetre 25- MOD33 REV.0

1 (insufficiente) 2 (sufficiente) 3 (buono) 4 (ottimo)

A) LA PRIMA VOLTA CHE HA AVUTO CONTATTO CON IL CENTRO

- A1) Le informazioni riguardo le modalità di accesso alla struttura sono state chiare  
A2) La segnaletica (cartelli ed indicazioni stradali) per accedere alla struttura Le sono sembrate chiare

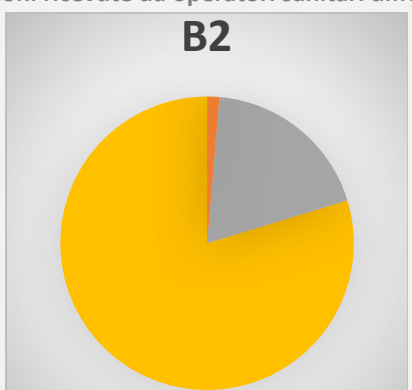
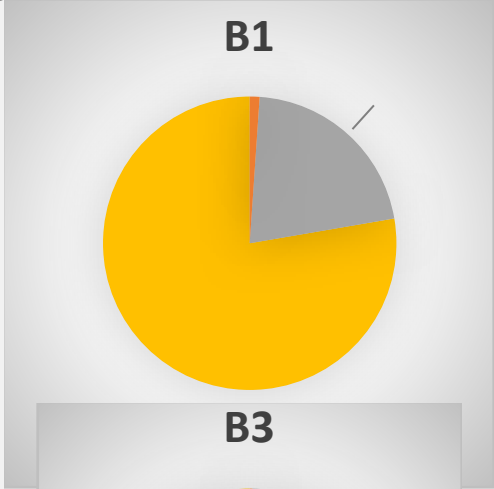


| A1 |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1  | 2 | 3   | 4   |
| 0  | 5 | 120 | 615 |

| A2 |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1  | 2 | 3   | 4   |
| 1  | 6 | 160 | 573 |

B)NEL CORSO DELLA SUA PERMANENZA AL CENTRO

- B1) Come valuta la disponibilità, assistenza e gentilezza del personale sanitario con cui ha avuto contatto e la chiarezza delle risposte ricevute  
B2) Come valuta la disponibilità, assistenza e gentilezza del personale amministrativo con cui ha avuto contatto e la chiarezza delle risposte ricevute  
B3) Come valuta le informazioni sulla condivisione del suo percorso di cura e nello specifico sulle proprie condizioni di salute e sul proprio trattamento, ricevute dal personale sanitario  
B4) Come valuta il rispetto della riservatezza sul suo stato di salute nei colloqui con il personale sanitario  
B5) Come valuta la concordanza delle informazioni ricevute da operatori sanitari differenti



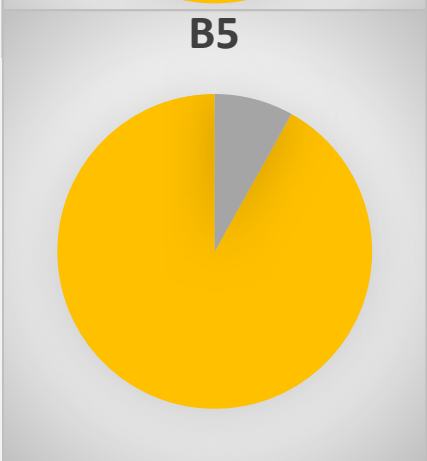
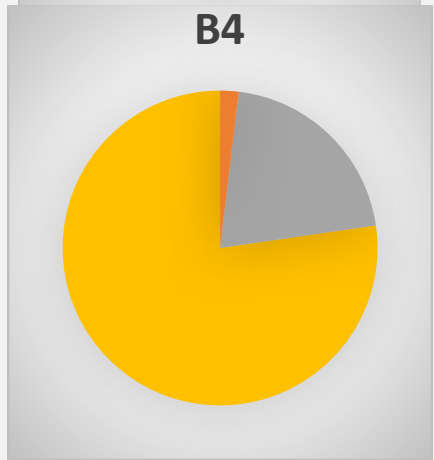
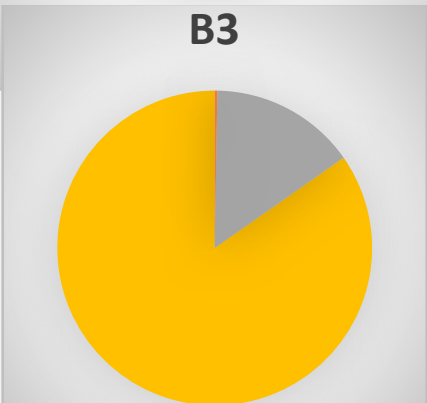
| B1 |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1  | 2 | 3   | 4   |
| 0  | 8 | 157 | 575 |

| B2 |    |     |     |
|----|----|-----|-----|
| 1  | 2  | 3   | 4   |
| 0  | 10 | 140 | 590 |

| B3 |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1  | 2 | 3   | 4   |
| 0  | 2 | 111 | 627 |

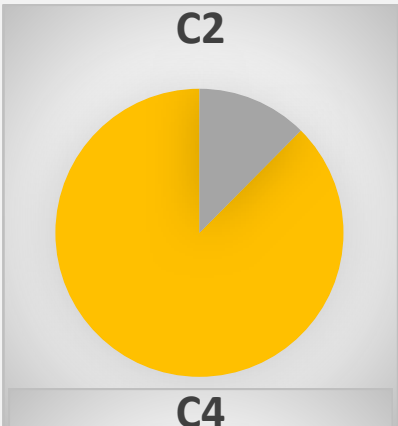
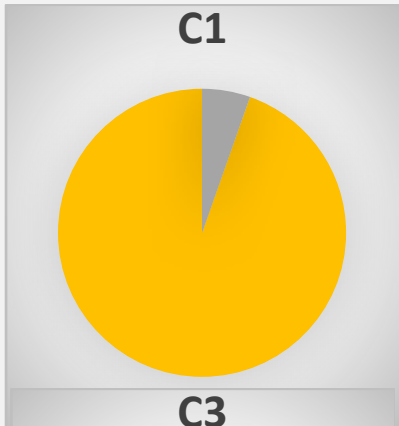
| B4 |    |     |     |
|----|----|-----|-----|
| 1  | 2  | 3   | 4   |
| 0  | 14 | 154 | 572 |

| B5 |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 1  | 2 | 3  | 4   |
| 0  | 0 | 60 | 680 |



C) RIGUARDO ALLA STRUTTURA DEL CENTRO

- C1) Come valuta la temperatura e luminosità degli ambienti  
C2) Come valuta la riservatezza e tranquillità in stanza  
C3) Come valuta l'igiene e pulizia degli ambienti  
C4) Come valuta la possibilità di movimentazione all'interno della struttura (ascensori, scivoli per carrozzine, ecc.)

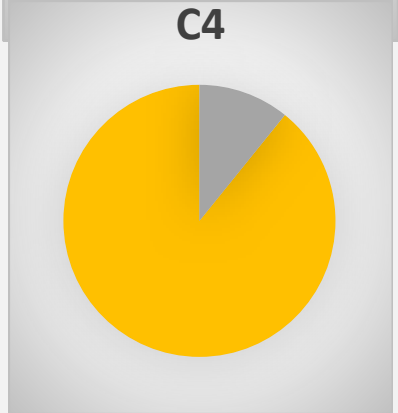
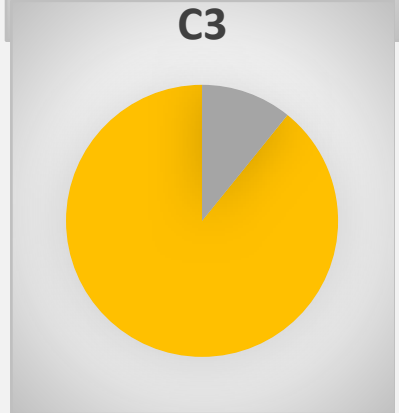


| C1 |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 1  | 2 | 3  | 4   |
| 0  | 0 | 40 | 700 |

| C2 |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 1  | 2 | 3  | 4   |
| 0  | 0 | 92 | 648 |

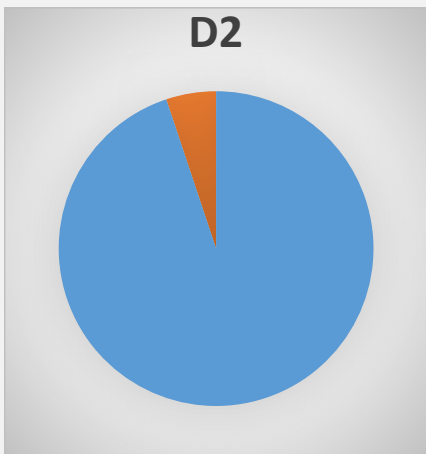
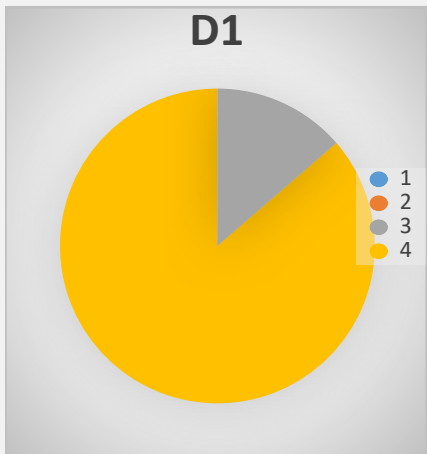
| C3 |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 1  | 2 | 3  | 4   |
| 0  | 0 | 80 | 660 |

| C4 |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 1  | 2 | 3  | 4   |
| 0  | 0 | 19 | 721 |



D) VALUTAZIONE COMPLESSIVA

- D1) Complessivamente quanto è soddisfatto per il servizio ricevuto durante la sua permanenza presso il Centro  
D2) Raccomanderebbe il Centro ad amici e parenti per i trattamenti previsti



| D1 |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 1  | 2 | 3   | 4   |
| 0  | 0 | 101 | 639 |

| D2  |    |
|-----|----|
| SI  | NO |
| 702 | 38 |